COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR

JUSTIFICANTE DE INASISTENCIA
QUINTO AÑO
CICLO ESCOLAR 2018 - 2019

Ciudad de México a _____ de _____ de 20____.

Nombre Titular de grupo: _____

P r e s e n t e

Por medio de éste comunico a usted que el (la) alumno (a):

_____ del grupo _____,

número de lista _____, no asistió a clases el o los días: _____del mes de _____ de 20 _____, por los siguientes motivos:

_____

_____

_____

- anexo justificante médico, ya que la inasistencia fue por enfermedad. SI ☐ ☐

Teléfonos: _____ (casa) _____ (trabajo)

_____ (celular)

Nombre_____ Firma _____

Anote y firme según sea el caso: padre, madre o tutor que reporta la inasistencia

MATERIA	FIRMA DEL PROFESOR(A)	FECHA DE ENTERADO
MATEMÁTICAS		
QUÍMICA		
BIOLOGÍA		
EDUCACIÓN PARA LA SALUD		
HISTORIA DE MÉXICO		
ETIMOLOGÍAS GRECOLATINAS		
INGLÉS		
ÉTICA		
EDUC. FÍSICA		
EDUC. EST. Y ART.		
ORIEN. EDUCATIVA		
LITERATURA UNIVERSAL		
INFORMÁTICA		
EDUC. EN LA FE		
FRANCÉS		

_____

Nombre y firma de la Titular

NOTA: Este justificante deberá ser devuelto a la Titular de grupo después de ser presentado a los profesores correspondientes.